



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

La unidad de cuidados intensivos neonatales.  
Programa de formación para enfermeros recién  
graduados.

The neonatal intensive care unit.  
Training program for newly graduated nurses.

Autora

**Claudia Castresana Sobrón.**

Directora

**Ana Belén Martínez Martínez.**

Facultad Ciencias de la Salud. Grado en Enfermería.

2018/2019

# Índice

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. Resumen .....                   | 3  |
| 2. Introducción .....              | 5  |
| 3. Objetivos .....                 | 9  |
| 4. Metodología .....               | 9  |
| 5. Desarrollo.....                 | 11 |
| 5.1. Diagnóstico.....              | 11 |
| 5.2. Planificación.....            | 11 |
| 5.3. Ejecución .....               | 14 |
| 5.4. Evaluación.....               | 18 |
| 6. Conclusiones .....              | 19 |
| 7. Referencias bibliográficas..... | 20 |
| 8. Anexos .....                    | 26 |

# 1. RESUMEN

**Introducción:** los grandes avances en la atención sanitaria a la madre y al recién nacido se han visto reflejados en una mejora en indicadores como la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil. Uno de estos avances es la Unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN). Se trata de una unidad muy específica en la que enfermería tiene un papel fundamental prestando sus cuidados tanto al neonato como a la familia. Las últimas evidencias ponen sobre la mesa los cuidados centrados en el desarrollo (CCD). Se caracterizan por favorecer un adecuado desarrollo neuromotor y fortalecer el vínculo de la familia con su hijo a través de una participación más activa en los cuidados.

**Objetivo principal:** desarrollar un programa formativo para enfermeros que se acaban de graduar y quieren profundizar en los cuidados neonatales.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y revistas, para obtener información actualizada de los últimos 10 años. Además, se ha concertado una reunión con la supervisora de la UCIN del Hospital Universitario Miguel Servet.

**Conclusiones:** al realizar esta formación los profesionales de enfermería adquieren la iniciación a los conocimientos basados en la evidencia adecuados para trabajar en la UCIN, facilitando su integración en el equipo, con un sentimiento de seguridad y de autorrealización lo que previene el síndrome del burnout. Además, se disminuye el riesgo de errores en la unidad y la carga de trabajo para los enfermeros veteranos, mejorando la calidad asistencial. Por último, se fortalece el vínculo de la familia tanto con su hijo, como la relación terapéutica con el profesional.

**Palabras clave:** "cuidados intensivos neonatales", "recién nacido, neonato", "mortalidad neonatal", "parto prematuro", "cuidados enfermeros", "intervenciones enfermeras", "taxonomía enfermera".

# ABSTRACT

**Introduction:** major advances in health care for the mother and newborn have been reflected in an improvement in indicators such as neonatal mortality or child mortality. One of them is the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a very specific unit which nursing has a fundamental role in providing its care to both the newborn and the family. The latest evidences introduced a new philosophy of infant care: centered care neurodevelopmental (CCN). It's characterized by favoring an adequate neuromotor development and strengthen the family bond with your child through a more active involvement in care.

**Main goal:** develop a training program for newly nurses who want to deepen neonatal care.

**Methodology:** A bibliographical search has been carried out in the main databases and journals, to obtain updated information of the last 10 years. In addition, a meeting has been arranged with the supervisor of the NICU of Hospital Universitario Miguel Servet.

**Conclusions:** in conducting this training, nursing professionals will acquire the initiation to the evidence-based knowledge appropriate to work in the NICU, facilitating their integration in the team, with a sense of security and self-realization that will prevent the burnout syndrome. In addition, the risk of unit errors and the workload for veteran nurses will be reduced, improving the quality of care. Finally, the bond of the family with your child will be strengthened, as well as the therapeutic relationship with the professional.

**Keyword:** "intensive care units, neonatal", "Infant, newborn", "neonatal mortality", "health status disparities" , "developing countries", "developmental centered care".

## 2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un neonato se define como el recién nacido que tiene menos de 28 días. Estos primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte (1). Los datos a nivel mundial en 2017 muestran que el 47% de las defunciones en menores de 5 años fueron de recién nacidos en su primer mes de vida, lo que equivale a 2,5 millones de neonatos. Además, el 75% de las defunciones en recién nacidos se producen durante la primera semana de vida (2,3).

La mortalidad neonatal (MNN), la mortalidad infantil (menores de 1 año) y la mortalidad preescolar (1-4 años) son indicadores de salud muy útiles para evaluar la calidad de la atención sanitaria, así como la situación sociocultural y económica de un país. A través de estas cifras podemos comparar áreas geográficas dispares.

Desde una perspectiva global, estos indicadores nos muestran un descenso muy positivo desde 1990 hasta la actualidad (Anexo 1). Sin embargo, se encuentran dramáticas diferencias entre las regiones de altos ingresos respecto a los de bajos ingresos (4). Estas inequidades se acentúan a finales del siglo XX coincidiendo con una inversión en la atención sanitaria en la mujer y el niño de los países desarrollados. Según un estudio de las Naciones Unidas en 2018(3) sobre la mortalidad preescolar, el 80% de las muertes en menores de 5 años ocurren en dos regiones: el África Subsahariana y el Sudeste Asiático.

Las principales causas de muerte en los países subdesarrollados son las neumonías, las diarreas, el paludismo, las infecciones neonatales o las alteraciones en el parto, muchas de ellas muertes evitables.

La comunidad mundial reconoce la necesidad de poner fin a las muertes infantiles prevenibles. El foco de actuación actual está en la Estrategia mundial para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes (2016-2030) y en que cumplir el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas en todas las edades. Este último objetivo insta a terminar con las muertes

prevenibles en los recién nacidos y en menores de 5 años. A día de hoy, los datos muestran que más de 50 países deberían acelerar el proceso si quieren cumplir con la meta de los ODS sobre la mortalidad en menores de 5 años (3-5).

Otros factores de riesgo para la supervivencia del recién nacido son: el ser madre joven (menor de 20 años), lo que incrementa 1,5 veces el riesgo; o un nacimiento con menos de dos años de diferencia respecto al último embarazo, aumentando 2,7 veces el riesgo (3).

Los 36 países que componen la OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) ya cumplían en 2015 lo estipulado en los ODS. El mayor descenso en la mortalidad neonatal desde 1990 ocurre en el Este Asiático con una reducción del 84% de las muertes, seguida por Europa con una disminución del 64% (6). España, a la par de Portugal, se sitúa en el treceavo lugar, siendo el primer puesto ocupado por Japón (7).

Las causas más destacadas de la mortalidad neonatal en los países desarrollados son: las infecciones, la asfixia en el parto y el parto prematuro, representando el 90% del total. Entre las infecciones sobresale la sepsis y las neumonías, con gran letalidad. La asfixia causa una cuarta parte de las muertes y produce altas cifras de discapacidad. Y los prematuros fuertemente asociados al bajo peso al nacer (menor de 2.500 gramos), representan un grupo con un alto porcentaje de ingresos en la Unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN) (8,9). En todo el mundo uno de cada 10 nacimientos son pretérmino, un 11% del total de las concepciones. Se ha demostrado que el riesgo de prematuridad se ha reducido un 24% allí donde existen servicios eficaces de partería (10-12). Los prematuros se pueden agrupar en función de la edad gestacional tal y como se muestra en la tabla 1.

| TIPOS DE PREMATURO                    | EDAD GESTACIONAL |
|---------------------------------------|------------------|
| <b>Prematuros moderados a tardíos</b> | 32 a 37 semanas  |
| <b>Muy prematuros</b>                 | 28 a 32 semanas  |
| <b>Prematuros extremos</b>            | < 28 semanas     |

Tabla 1. Clasificación de prematuros según la edad gestacional.

Las diferencias en estas regiones se relacionan también con las condiciones socioeconómicas, pero sobretudo con la atención de la madre durante el embarazo y con la atención al recién nacido. Por esta razón, las cifras más altas las encontramos en zonas rurales dónde es más complicado recibir atención por profesionales cualificados.

Los avances de las últimas décadas en la atención sanitaria al neonato se relacionan indudablemente con la alta supervivencia en los países desarrollados. En este punto entra en juego la Unidad Asistencial de Neonatología (UNeo), organización multidisciplinar de profesionales sanitarios ubicada en el hospital. Dentro de estas unidades neonatales, podemos diferenciar las unidades de cuidados intermedios y las unidades de cuidados intensivos. Nos centraremos en estas últimas. Su cartera de servicios atiende al recién nacido con patología médico-quirúrgica y compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada (12,13).

Los neonatos susceptibles de ingreso en la UCIN son aquellos de menos de 32 semanas de edad gestacional y con un peso inferior a 1500 gramos al nacer, provenientes de gestaciones complicadas seleccionadas o aquellos que padezcan anomalías congénitas (13).

El papel de enfermería en estas unidades es clave, adquiriendo un gran peso las intervenciones de información, asesoramiento y apoyo a las familias (14).

Hoy en día, gracias al nacimiento en 1987 de la Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), podemos desarrollar los cuidados enfermeros siguiendo un método científico, una clasificación estandarizada y global con una taxonomía propia enfermera (15-17).

Actualmente las últimas evidencias ponen de manifiesto los cuidados centrados en el desarrollo. Los países nórdicos han liderado el cambio. En España desde los años 2000, aproximadamente, ya se disponía de información sobre este nuevo concepto, aunque todavía a día de hoy no forman parte de la rutina de algunas unidades (18). Este tipo de cuidados nacen ante la necesidad de prevenir notables secuelas en los niños consecuencia de sus largas estancias en la UCIN. Se calcula que los recién nacidos están expuestos a 70 procedimientos estresantes al día durante su estancia en la UCIN (19). Se basan, por un lado, en fomentar el vínculo con la familia a través de un papel más activo en los cuidados de sus hijos. Y por otra parte, buscan favorecer el desarrollo neuromotor y emocional del recién nacido (12, 18, 20-22). Un estudio de 2017(23) expone los 8 principios basados en una alta evidencia científica, que se deben llevar a cabo para desarrollar los cuidados centrados en el desarrollo en la UCIN (Anexo 2).

Este trabajo surge ante la necesidad de crear un plan de formación para los enfermeros recién graduados sobre la UCIN. En España, indicadores como la mortalidad neonatal o las cifras de sepsis nosocomial muestran una calidad asistencial de alto nivel (24). Una gran parte de estos positivos resultados es gracias a la constante actualización y la especialización de los profesionales sanitarios. El ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad reconoce la necesidad de una formación específica y continúa que se adapte a las características del personal de cada Unidad (25). En un campo tan técnico y específico como es la UCIN, esta formación es fundamental, pero aún es escasa. De hecho, se ha demostrado que una falta de formación se asocia con un mayor cansancio emocional y una menor realización personal, lo que podría desencadenar en el síndrome del burnout en los profesionales de enfermería (26). Por ello, ofrecer este programa formativo es una herramienta muy útil que abrirá el mundo de los cuidados neonatales a los profesionales, mejorará la calidad asistencial con cuidados actuales basados en evidencia científica, reducirá costes al Sistema Nacional de Salud (SNS), disminuirá el riesgo de posibles errores y mejorará la relación terapéutica del profesional con la familia.



### 3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Formar a los enfermeros recién graduados participantes en el programa de salud sobre los cuidados básicos en la UCIN para que sean capaces de atender las necesidades básicas de un recién nacido ingresado en la UCIN.

Objetivos específicos:

- Conocer la situación actual de la UCIN y las recomendaciones más actuales en los cuidados básicos.
- Valorar el papel que adquieren los padres dentro de estas unidades y como afrontan esta etapa.

### 4. METODOLOGÍA

Se ha desarrollado un programa de formación para los profesionales enfermeros recién graduados por la universidad de Zaragoza.

La estrategia de búsqueda se ha centrado en analizar la situación sanitaria de los recién nacidos y de los niños menores de 5 años, desde una perspectiva mundial hasta llegar a nuestro área más próxima de actuación. Se ha investigado acerca del estado de las unidades de cuidados intensivos neonatales en España y el papel tanto de enfermería como de las familias en estas unidades. Asimismo, se ha realizado una actualización en los cuidados respaldados por la evidencia científica.

La búsqueda se ha limitado a los 10 últimos años con el fin de mantener una evidencia científica actualizada sobre tema. Los idiomas principales empleados han sido el inglés y español, aunque también se ha encontrado en italiano.

Las bases de datos y las páginas web empleadas junto con las palabras clave y los artículos seleccionados se detallan en la tabla 2.

|                       | PALABRAS CLAVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ARTÍCULOS ENCONTRADOS                                                                                                                          | ARTÍCULOS SELECCIONADOS |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| BASES DE DATOS        | Pubmed                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | "intensive care units, neonatal", "Infant, newborn", "health status disparities", "neonatal mortality", "Spain", "developmental centered care" | 498                     |
|                       | ScienceDirect                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | "intervenciones enfermeras", "cuidados de enfermería", "unidad de cuidados intensivos neonatales",                                             | 184                     |
|                       | Scielo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | "mortalidad neonatal", "cuidados enfermeros", "taxonomía enfermera", "unidad de cuidados intensivos neonatales"                                | 243                     |
|                       | Dialnet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 'cuidados enfermeros', "unidad de cuidados intensivos neonatales".                                                                             | 51                      |
| GOOGLE ACADÉMICO      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 'Cuidados enfermeros', "unidad de cuidados intensivos neonatales" "diagnósticos enfermeros", "taxonomía enfermera"                             | 183                     |
| PÁGINAS WEB OFICIALES | <ul style="list-style-type: none"><li>Organización Mundial de la Salud (OMS).</li><li>Sociedad Española de Neonatología (SENeo).</li><li>Asociación Española de Pediatría (AEP).</li><li>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).</li><li>Organización de las Naciones Unidas (ONU).</li><li>Save the children.</li><li>Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (Seeiuc).</li><li>Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN).</li><li>Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad.</li></ul> |                                                                                                                                                | 8                       |

Tabla 2: metodología de la investigación.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. DIAGNÓSTICO

La unidad de cuidados intensivos es un servicio clave para la supervivencia de muchos neonatos. Características como la imposibilidad de control por parte del paciente o la dosificación de las medicaciones aumentan notablemente el riesgo de errores.

Los estándares del Ministerio de Sanidad reconocen la necesidad de enfermeros especialistas en pediatría con alta formación y experiencia en neonatología. Además, recomiendan la implantación de una nueva filosofía basada en la evidencia actual: los *Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD)*, todavía muy escasa en Aragón.

Por otro lado, el plan de estudios de Enfermería en la Universidad de Zaragoza no contempla ninguna asignatura enfocada a la neonatología ni a los cuidados críticos neonatales.

Por todo ello, se considera una herramienta muy útil para los enfermeros recién graduados implementar un programa formativo sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

### 5.2. PLANIFICACIÓN

#### 5.2.1. Objetivos.

Objetivo general:

Aumentar el grado de conocimientos de los enfermeros recién graduados acerca de los procedimientos y técnicas básicas llevadas a cabo en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Objetivos específicos:

1. Apoyar el consenso y la unificación de intervenciones básicas actualizadas basadas en la evidencia científica en la UCIN.

2. Enseñar unos cuidados adaptados a un mayor grado de implicación y participación activa de los padres en los procedimientos que se les realizan a sus hijos.
3. Sensibilizar a los profesionales de enfermería recientes sobre los CCD.

#### 5.2.2. Población diana.

El programa está dirigido para todos aquellos enfermeros recién graduados en la Universidad de Zaragoza que quieran ampliar sus conocimientos sobre la UCIN de cara a contratos futuros o por interés propio. El programa admitirá máximo a 12 personas. El tiempo invertido en las sesiones constará como horas de formación continuada para los participantes.

#### 5.2.3. Recursos.

Los recursos que se precisarán para desarrollar el programa se muestran en la tabla 3.

|                         |                                            |                            |
|-------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| Recursos humanos        | ✓ Enfermera (45 euros x Hora)              | 405 €                      |
| Recursos materiales     | ✓ 6 maniqués de simulación.                | 200 €                      |
|                         | ✓ Material:                                | 350 €                      |
|                         | 12 jeringuillas,                           |                            |
|                         | 12 agujas,                                 |                            |
|                         | 6 catéteres epicutáneos,                   |                            |
|                         | 6 cojines de contención,                   | 0 €<br>Cedido por el IACS. |
|                         | 6 sondas vesicales                         |                            |
|                         | 6 sondas nasogástricas                     |                            |
|                         | ✓ Ordenador, altavoces y proyector.        |                            |
|                         | ✓ Aula de docencia.                        |                            |
| Recursos bibliográficos | ✓ Redes de apoyo: ARAPREM, SENEo, ANECIPN. | 0 €                        |
|                         | ✓ Revisión en bases de datos y libros.     |                            |
| Material diverso        | ✓ Impresión de 160 trípticos.              | 8 €                        |
| <b>Presupuesto:</b>     |                                            | <b>963 €</b>               |

Tabla 3: recursos empleados.

#### 5.2.4. Estrategias.

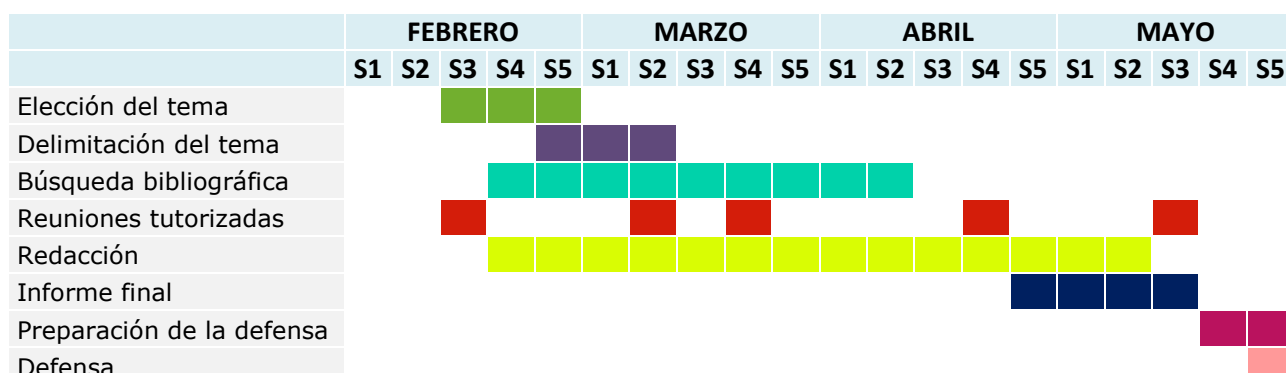
El profesional de enfermería será el encargado de realizar la captación de los participantes del programa a finales de mayo y principios de junio. Para este proceso se repartirán trípticos en la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, dónde se facilitará una hoja de preinscripción (Anexo 3). Se contactará con las delegadas de todas clases del último curso para informar a los estudiantes de dicho programa y se divulgará por una de las vías de comunicación más habituales de los universitarios, el correo electrónico. Todos los participantes serán recién graduados enfermeros y se priorizará aquellos que no hayan tenido experiencias previas con neonatos.

#### 5.2.5. Actividades.

El programa formativo se llevará a cabo durante cada miércoles de las tres últimas semanas de junio, es decir, los días 12, 19 y 26 de 2019. Se agrupará en 3 sesiones de 3 horas de duración cada una, con una primera parte teórica (1h 30min) y otra práctica (1h 30min). Comenzarán a las 16,00h finalizando a las 19,00h con un descanso de 15 minutos entre medio. Las sesiones se describirán con más detalle en el apartado de Ejecución.

El lugar de realización será el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), que nos cederá un aula docente con todo el material audiovisual necesario para desarrollar las sesiones.

### 5.2.6. Cronograma: diagrama de Gantt.



## 5.3. EJECUCIÓN

### **SESIÓN 1:** *Introducción a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Técnicas y procedimientos de enfermería (I).*

La sesión se dividirá en dos partes: una teórica y otra práctica.

Los objetivos de esta primera sesión consistirán en adquirir una base de conocimientos acerca de la unidad y del paciente neonatal. Luego se profundizará en las técnicas más habituales siguiendo las recomendaciones de la última evidencia científica. Por último, se asentarán, mediante la práctica, las técnicas anteriormente descritas.

Se realizará un cuestionario previo para comprobar los conocimientos de base del grupo y así medir la evolución del grupo (Anexo 4). La enfermera expondrá el temario con el apoyo de una presentación de Power Point y de vídeos explicativos. Contaremos para las sesiones con un muñeco con el que los asistentes pondrán en práctica las técnicas. Para finalizar la sesión se repartirá el mismo cuestionario para comprobar lo aprendido. Se admitirán sugerencias acerca de temas de interés de los participantes para futuras sesiones.

Los temas a tratar serán:

- Funcionamiento y distribución de la UCIN. Contexto a nivel mundial de la situación neonatal.
- Epidemiología del paciente neonatal que ingresa en la unidad. Características definitorias de cada paciente tipo y sus cuidados específicos. Diferencias principales entre prematuros y nacidos a término.
- Intervenciones neonatales principales. Se tomará de referencia la Clasificación NIC que hace una división en 7 campos diferentes: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario y comunidad.

En esta primera sesión nos centraremos en el campo fisiológico básico: cambio de posición, alimentación por sonda gastrointestinal y sus cuidados, sondaje vesical, el manejo del dolor y el manejo ambiental, que fueron el 80% de las intervenciones enfermeras en este campo según un estudio de Fernández, D. et al (15).

En la sesión práctica con ayuda del maniquí practicaremos técnicas como gasometría capilar, canalización catéter epicutáneo, sondajes vesical, rectal, orogástrico o nasogástrico.

## **SESIÓN 2:** *Técnicas y procedimientos de enfermería (II).*

Los objetivos de la segunda sesión serán explicar el resto de técnicas de enfermería y realizar la práctica como en la primera sesión con el apoyo de vídeos explicativos. También se solucionarán las posibles dudas de la sesión anterior. Repartiremos al inicio y al final de la sesión los cuestionarios de evaluación de conocimientos (Anexo 4).

Profundizaremos en los siguientes campos:

- Fisiológico complejo: abarcaremos la regulación homeostásica, manejo de presiones, prevención de UPP y vigilancia de la piel, regulación de la temperatura y manejo de la medicación.

- Seguridad: prevención y control de la infección incidiendo en el lavado de manos, indicaciones básicas reanimación en el recién nacido.

En la sesión práctica haremos cálculos de medicación reales en conjunto. Además realizaremos una pequeña discusión o debate sobre la importancia de la promoción de la salud a los padres de los recién nacidos, fomentando el razonamiento crítico. Según un estudio de Fernández, D. et al (15), el 50% de las intervenciones pertenecen a la esfera fisiológica (básica y compleja), cifras que en adultos aumenta hasta un porcentaje del 75%, ¿a qué se debe esta diferencia? ¿Destacan otras actividades en la UCIN respecto de las UCI? En el mismo estudio se menciona que las intervenciones dirigidas al apoyo e información a las familias se producen en menor medida a lo esperado en estas unidades.

**SESIÓN 3:** *Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD). El papel de la familia en los cuidados.*

El objetivo de esta última sesión será conocer una nueva filosofía asistencial proponiendo a los padres como un papel activo en los cuidados de su hijo. Para evaluar los conocimientos también en esta última sesión, tanto al comienzo como al final, se repartirán unos cuestionarios (Anexo 4). Por último, se distribuirán unas encuestas de satisfacción totalmente anónimas y voluntarias (Anexo 5).

Realizaremos una pequeña representación teatral en parejas. Primero una será la madre del neonato y el otro participante hará de enfermero, explicándole los cuidados principales y cómo realizarlos. El actor que haga de madre seguirá las indicaciones del enfermero utilizando el muñeco. Luego cambiarán los papeles. Será una sesión más dinámica en la que se fusionará teoría y práctica. En esta sesión se profundizará según el NIC en el campo de familia y sistema sanitario.



Los temas a tratar los dividiremos en 8 principios básicos basados en los CCD:

1. Participación de la familia en los cuidados: sistema abierto de visitas 24 horas, cómo podemos adaptar los cuidados a una participación activa de los padres.
2. Método madre canguro (MMC): beneficios y contraindicaciones. Posición adecuada.
3. Mejora del entorno: luz y ruido. Afectaciones fisiológicas relacionadas.
4. Respeto del reposo y sueño: protocolo de manipulación mínima.
5. Cuidados de la posición corporal: barreras o nidos de contención que simulan las paredes uterinas para estimular el desarrollo musculoesquelético. Posición más cómoda: decúbito prono.
6. Analgesia no farmacológica: sacarosa, succión no nutritiva, lactancia materna, contención y MMC. Escalas para medir el dolor, la PIPP.
7. Apoyo a la lactancia materna (LM): contraindicaciones, beneficios y evidencia científica.
8. Apoyo a los padres: daremos a conocer recursos disponibles, por ejemplo, asociaciones como ARAPREM.

## 5.4. EVALUACIÓN

El método de evaluación que se empleará será el test-Retest. Consiste en formular a los participantes el mismo cuestionario antes de realizarse la sesión y después, para comprobar los conocimientos incorporados (Anexo 4). El último día se abrirá un buzón de sugerencias anónimo para mejoras futuras junto con una encuesta de satisfacción del programa formativo (Anexo 5)

En torno a septiembre, se enviará un cuestionario para valorar la utilidad personal durante los meses de verano, en los que aumentan los contratos temporales, de los participantes (Anexo 6). Se distribuirá a través del correo electrónico que los asistentes proporcionan en la hoja de preinscripción.

## 6.CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica y la realización del programa formativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Aumentar el grado de conocimientos en los nuevos profesionales mejora la calidad asistencial y reduce los costes sociosanitarios al disminuir el riesgo de errores.
2. El sentimiento de autorrealización de los sanitarios se fortalece al aumentar su seguridad y confianza, previniendo el síndrome del burnout.
3. En los nuevos cuidados estudiados, encontramos que se afianza la relación terapéutica con los padres, así como se fomenta la relación madre-hijo o padre-hijo, y en conclusión el bienestar biopsicosocial de la familia.
4. Facilita la incorporación e integración del nuevo personal enfermero a estas unidades, rebajando la carga de trabajo al equipo de la unidad.
5. A través de estos programas podemos unificar y consensuar prácticas basadas en la evidencia entre los profesionales enfermeros de estas unidades.

## 7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactante, recién nacido [Internet]. Who. World Health Organization; 2017 [citado 8 de marzo de 2019]. p. 1. Disponible en: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
2. Gaggero C. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 11 de marzo de 2019]. p. 1-7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN, IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018. 2018.
4. Haileamlak A. Maternal and Newborn Mortality- Still the Greatest Disparity between Low-Income and High-Income Countries. Ethiop J Health Sci [Internet]. College of Public Health and Medical Sciences of Jimma University; julio de 2018 [citado 17 de marzo de 2019];28(4):368. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30607048>
5. WHO. Survive, Thrive, Transform. [Internet]. 2018 [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
6. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN, Estimation CM. Levels and Trends in Child Mortality 2017 [Internet]. Unicef for every child. 2017 [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017\\_UNICEF-WHO.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/Child_Mortality_Report_2017_UNICEF-WHO.pdf)

7. Unicef. Construir el futuro: Los niños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los países ricos. [Internet]. 2017 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/892-construir-el-futuro-los-niños-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-en-los-países.html>
8. Sankar MJ, Natarajan CK, Das RR, Agarwal R, Chandrasekaran A, Paul VK. When do newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries. J Perinatol [Internet]. Nature Publishing Group; 2016 [citado 19 de marzo de 2019];36 Suppl 1(Suppl 1):S1-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27109087>
9. Blasco Navarro M, Cruz Cobas M, Cogle Duvergel Y, Navarro Tordera M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2018 [citado 2 de abril de 2019];22(7):578-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000700578&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000700578&script=sci_arttext&tlng=pt)
10. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet]. Resumen Ejecutivo. 2012. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf)
11. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. abril de 2016 [citado 17 de marzo de 2019];21(2):74-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26740166>

12. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2013 [citado 12 de marzo de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
13. Agra Varela, Yolanda; Aguayo Maldonado; Álvarez González MC et al. Unidades de Neonatología. Estandares y recomendaciones de calidad. [Internet]. 2014 [citado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf)
14. Rite Gracia, S. , Galve Pradel Z., Pinillos Pisón, R., Oliván del Cacho, M.J., Abenia Usón, P., Fernández Espuelas, C., Torres Claveras, S., Martínez Moral, M., Royo Pérez, D., Curto Simón B. La Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Miguel Servet en la actualidad. Nuevos retos. Rev Española Pediatría. 2015;71:356-62.
15. Fernández D, Rodríguez M, Rodríguez D, Gómez D, Estrella P, Liz M. Análisis de las intervenciones NIC en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Enfermería Clínica [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de enero de 2013 [citado 25 de abril de 2019];23(1):22-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000028>
16. Cachón Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: Abordaje fenomenológico. Enferm Intensiva [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de abril de 2012 [citado 20 de abril de 2019];23(2):68-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239911000897>

17. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; junio de 2011 [citado 20 de abril de 2019];20(1-2):111-5. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
18. Di Sarra L, Cocchieri A, Vellone E, Zega M, Alvaro R. Nursing diagnoses and theoretical frameworks in neonatal units: a literature review. Prof Inferm [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2019];69(1):44-55. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27191521](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27191521)
19. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatría [Internet]. octubre de 2014;81(4):232-40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403313004475>
20. Weber A, Harrison TM. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. Nurs Outlook [Internet]. marzo de 2019 [citado 21 de abril de 2019];67(2):169-89. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30611546>
21. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería Integr [Internet]. 2012 [citado 11 de marzo de 2019];(98):36-40. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>

22. Fernández ER. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista Enfermería CyL* [Internet]. 2016 [citado 7 de mayo de 2019];8(1):61-70. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
23. Acuña Muga J, de Alba Romero C, Barrio Andrés C, López Maestro M. Cuidados desde el nacimiento [Internet]. 2010 [citado 20 de abril de 2019]. p. 102-6. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
24. Roué J-M, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, et al. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed* [Internet]. julio de 2017 [citado 21 de abril de 2019];102(4):F364-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28420745>
25. Cruz G E, Lapresta M M, Crespo E R, José G Y, Andrés O P, Tobajas H J. Análisis de la mortalidad perinatal, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España: 2000-2009. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2011 [citado 20 de marzo de 2019];76(1):3-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262011000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)



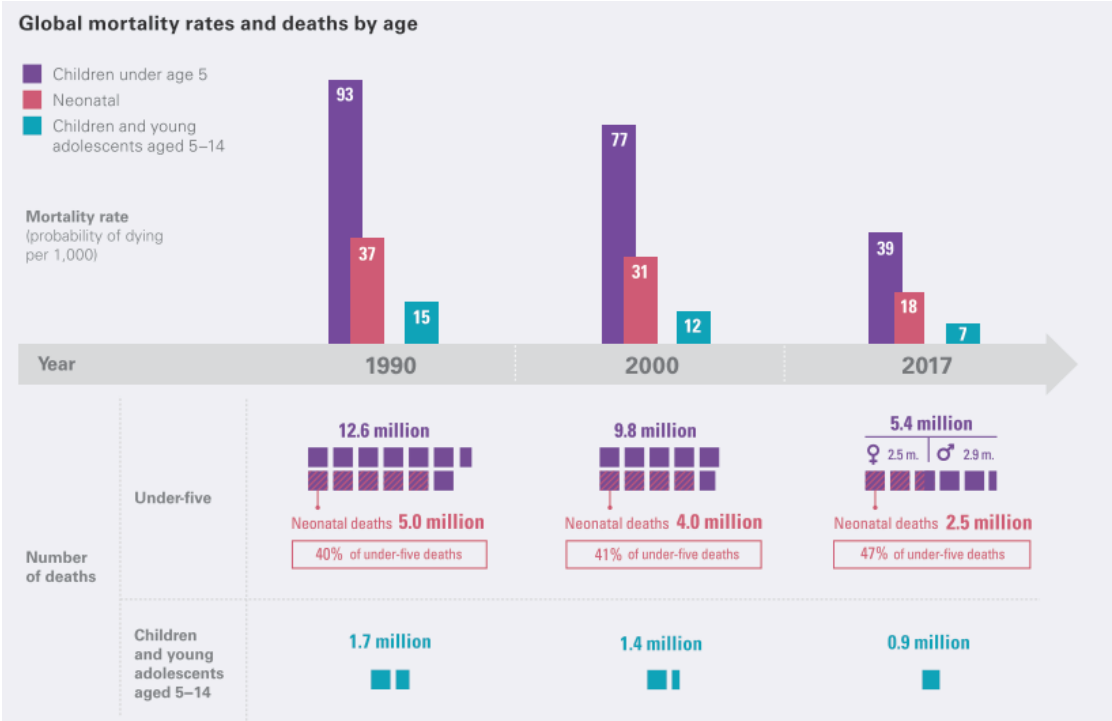
26. Navarret RR, Montejano Lozoya R, Borrás Vaño MJ, Ángel Selfa MJ, Solaz García ÁJ. Efecto de la formación interna sobre Cuidados Centrados en el Desarrollo en profesionales de neonatología. Rev Enfermería Docente [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2019];1(110):4-10. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326426320>

27. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica [Internet]. Elsevier Doyma; 1 de enero de 2015 [citado 21 de abril de 2019];41(1):9-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524615000045>

# 8. ANEXOS

## Anexo 1: Mortalidad por grupos de edad a lo largo del tiempo.

Fuente: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN, IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018. 2018.



**Anexo 2:** Los 8 principios de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y su evidencia científica.

*Fuente: Roué J-M, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, et al. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed [Internet]. julio de 2017 [citado 21 de abril de 2019];102(4):F364-8.*

| No | Standard                            | Nature of evidence (ref) |
|----|-------------------------------------|--------------------------|
| 1  | Free 24 hours/24 parental access    | Human approach           |
| 2  | Psychological parental support      | Meta-analysis            |
| 3  | Pain management                     | Meta-analysis            |
| 4  | Environmental influences            | Observational studies    |
|    |                                     | Meta-analysis            |
| 5  | Postural support                    | Meta-analysis            |
| 6  | Support of skin to skin             | Meta-analysis            |
| 7  | Lactation and breastfeeding support | Meta-analysis            |
| 8  | Sleep protection                    | Animal studies           |

## Anexo 3: tríptico informativo sobre el programa de formación.

Fuente: Elaboración propia.



**"PEQUEÑOS PASOS  
PARA GRANDES PROPÓSITOS."**



**PROGRAMA DE  
FORMACIÓN SOBRE LA  
UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES  
(UCIN).**

Dirigido a Enfermeros recién graduados por la Universidad de Zaragoza.

Los días 12, 19 y 26 del mes de junio.  
Horario: de 16:00h a 19:00h.  
Inscripción gratuita.

Programa pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón.

Autoría de las imágenes: Victor Ramos, Sepph y rawpixel.

**SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN A LA UCIN. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (I).**

Esta primera sesión os abrirá las puertas al mundo neonatal y a la UCIN.

Hablaremos sobre temas como:

- Contexto a nivel mundial de la situación sanitaria de los neonatos.
- Funcionamiento y distribución de la UCIN. Pondremos como ejemplo la UCIN del HUMS.
- Técnicas más habituales de la unidad, guiadas según los NIC.

Toda la teoría la pondremos en práctica durante las sesiones con un maniquí de simulación.



**SESIÓN 2: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (II).**

En la siguiente sesión profundizaremos cuidados más complejos como prevención de lesiones, temperatura y manejo de medicaciones.

Y nos adentraremos en el mundo de la seguridad asistencial.

Al final de la sesión pondremos todo lo aprendido en práctica y reflexionaremos sobre ciertos temas del día a día que nos pueden sorprender.



**SESIÓN 3: CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO (CCD).**

¿Qué lugar ocupa la familia en la UCIN?

La respuesta la encontramos en una nueva filosofía del cuidado llamada: "Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD)".

Descubriremos de qué se trata de forma dinámica y divertida.



**HOJA DE PREINSCRIPCIÓN AL PROGRAMA FORMATIVO:**

Nombre: .....  
Apellidos: .....  
Titulación: .....  
Universidad: .....  
Lugar de prácticas durante la Carrera: .....  
Email de contacto: .....  
Motivos de la preinscripción, motivaciones: .....

Los datos proporcionados no serán almacenados en ninguna base de datos y sólo serán empleados para la elección de participantes en el programa.

Doy mi conformidad de que los datos mencionados anteriormente son verídicos

☐ He leído y acepto las condiciones.

Firma del participante: .....

**Anexo 4:** Cuestionarios de evaluación de los conocimientos adquiridos en las sesiones.

*Fuente: Elaboración propia.*

**CUESTIONARIO 1.**

**SESIÓN 1:** "Introducción a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Técnicas y procedimientos de enfermería (I)."

1. ¿Cuáles crees que son tus conocimientos acerca de la neonatología del 1 al 10 (siendo 1= nunca he estudiado nada relacionado y 10= me considero con conocimientos adecuados para trabajar con neonatos)?  
.....
2. ¿Qué pacientes son dirigidos a la UCIN? Marcar verdadero o falso según consideres.
  - ☐ Recién nacido de edad gestacional de 32 a 35 semanas.
  - ☐ Neonato entre 1.500 a 2.000 gramos.
  - ☐ Recién nacido con patología médico-quirúrgica, con compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada.
  - ☐ Patología leve que necesita técnicas especiales de cuidados medios.
  - ☐ Neonatos con un nacimiento pretérmino, antes de las 32 semanas gestacionales.
  - ☐ Neonatos con anomalías congénitas.
3. Selecciona las tres patologías que consideres más frecuentes en la UCIN.

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| - Hiperbilirrubinemia.     | - Enterocolitis necrotizante. |
| - Cardiopatías congénitas. | - Hepatopatías.               |
| - Enfermedad de Crohn. -   | - Infección vertical por VIH. |
4. Elige un procedimiento que se realice en la UCIN y describe los cuidados de enfermería que llevarías a cabo.  
.....  
.....

## CUESTIONARIO 2.

### **SESIÓN 2:** “Técnicas y procedimientos de enfermería (II).”

1. ¿Cuál de las siguientes intervenciones **no** es propia del campo fisiológico complejo?
  - Vigilancia de la piel.
  - Alimentación por SNG.
  - Regulación de la temperatura.
  - Control de una buena posición corporal.
  - Manejo y administración de medicación.
  - Prevención de UPP.
  - Regulación del ph.
  - Ventilación mecánica.
  
2. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.
  - ☐ La medida más eficaz para prevenir infecciones es el lavado de manos.
  - ☐ La identificación del recién nacido más eficaz es la huella dactilar. De hecho, a día de hoy es el sistema identificativo en vigor.
  - ☐ La mitad de las intervenciones que se llevan a cabo en la UCIN pertenecen al campo fisiológico básico y complejo.
  - ☐ El recién nacido prematuro no muestra características definitorias en cuanto a sentir el dolor.
  - ☐ Los neonatos varones precisan un mayor número de intervenciones y cuidados.
  - ☐ Las intervenciones relacionadas con la información, asesoramiento y apoyo a la familia se dieron en porcentajes superiores a lo esperado.
  
3. Menciona 3 diferencias entre la RCP en adultos y la RCP en un neonato:
  - 1)
  - 2)
  - 3)

## CUESTIONARIO 3.

### **SESIÓN 3:** “Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD). El papel de la familia en los cuidados.”

1. ¿Qué entiendes por Cuidados Centrados en el Desarrollo? Define este concepto con tus palabras de manera breve.

.....

.....

.....

2. Señala cuál de los siguientes NO es un principio recogido en los CCD.

- Control de la infección mediante el lavado de manos.
- Respeto del sueño y descanso.
- Apoyo a la Lactancia Materna.
- Manejo del dolor de manera farmacológica.
- Cuidados de la posición corporal.
- Control de la hipoacusia.
- Participación de la familia en los cuidados.
- Macroambiente: niveles de luz y sonido.
- Entrada libre de padres a la unidad.
- Control de estímulos externos.

3. Marca Verdadero o Falso según consideres:

- ☐ Los CCD previenen de posibles secuelas futuras debido a la sobreestimulación en la UCIN.
- ☐ La participación activa de la familia en los cuidados del recién nacido no influye en su bienestar biopsicosocial.
- ☐ Los bebés con CCD ganan peso de forma más lenta.
- ☐ Algunos de los beneficios del Método Canguro son: estabilización de las constantes, disminución del tiempo de estancia hospitalaria y del riesgo de infección/sepsis.

## Anexo 5: Encuestas de satisfacción sobre el programa formativo.

*Fuente: Ministerio de España.*

### Encuesta de satisfacción de la actividad formativa

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| (no rellenar)     | CUESTIONARIO Nº: <input type="text"/> |
| PROYECTO:         |                                       |
| CÓDIGO DEL CURSO: |                                       |
| NOMBRE DEL CURSO: |                                       |
| LUGAR:            |                                       |
| FECHAS:           |                                       |

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

#### ORGANIZACIÓN:

|                                                           | —                    |                      |                      | +                    |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.- Organización del curso .....                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2.- Condiciones del aula para el aprendizaje .....        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.- Duración del curso .....                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4.- Horario del curso .....                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5.- Atención al alumno por parte de la organización ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### ACTIVIDAD FORMATIVA:

|                                                                           |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.- Conocimientos adquiridos .....                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2.- Metodología empleada para los objetivos pretendidos .....             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.- Medios pedagógicos (ejercicios, casos prácticos) .....                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4.- Materiales didácticos (documentación) .....                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5.- Medios pedagógicos de apoyo (ordenadores, cañón, pizarra, etc.) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### EVALUACIÓN GLOBAL:

|                                                           |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.- Cumplimiento de los objetivos del curso .....         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2.- Aplicación del contenido a su tarea profesional ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.- Opinión global del curso .....                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### PROFESORADO:

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 1. Conocimientos en la materia impartida .....      |
| 2. Claridad de sus respuestas .....                 |
| 3. Dominio en los aspectos prácticos .....          |
| 4. Interés que despierta en clase .....             |
| 5. Cumplimiento del programa .....                  |
| 6. Fomento de la participación de los alumnos ..... |
| 7. Evaluación global .....                          |

| D/Dª .....           | D/Dª .....           | D/Dª .....           |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

*Sigue al dorso* →



Indique, cualquier sugerencia o comentario que desee, sobre los aspectos valorados anteriormente con objeto de mejorar la actuación formativa:

Organización:

.....

.....

.....

.....

.....

Actividad Formativa:

.....

.....

.....

.....

.....

Profesorado:

.....

.....

.....

.....

.....

**Anexo 6:** Cuestionario de evaluación tras 3 meses desde la realización del programa formativo.

*Fuente: Elaboración propia.*

**CUESTIONARIO EVALUACIÓN A LOS 3 MESES DE LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO:**

Puntúa del 1 al 10 las siguientes cuestiones, siendo 1 lo mínimo y 10 la máxima puntuación. Marcar con un 0 si no sabe o no contesta.

1. Considero de gran utilidad el programa formativo que realicé sobre la Unidad de Cuidados Intensivos.  
.....
2. Los conocimientos que adquirí me ha facilitado la integración en el equipo.  
.....
3. Ha mejorado mi relación terapéutica con el paciente y su familia.  
.....
4. Aunque no he trabajado en la UCIN los conocimientos que aprendí me han servido en mis otros contratos.  
.....
5. Los conocimientos me invitaron a la reflexión sobre el campo de la neonatología.  
.....
6. Recomendaría el programa formativo a otros compañeros recién graduados.  
.....

Buzón abierto a sugerencias:

.....  
.....